

مقایسه سبک زندگی بزرگسالان ۶۵-۲۰ ساله با نمایه توده بدنی کمتر و بیشتر از ۲۵ شهرستان شهرکرد

علی حسن پور دهکردی^{۱*}، معصومه شوهانی^{**}، تهمنه صالحیان^{***}، فرانک صفدری ده چشمه ای[†]، نسرين فروزنده^{††}، ارسلان نادری پور^{†††}، رضا پورمیرزا کلهری^{†††}، حجت الله روحی بروجنی[♦]، احمد علی اسدی نوغابی^{♦♦}، شهریار صالحی تالی^{♦♦♦}

^{*}مربی پرستاری- مرکز تحقیقات گیاهان دارویی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و دانشجوی دکترای دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، ^{**}مربی گروه پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران، ^{***}مربی گروه مامایی- دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران، [†]مربی گروه مامایی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران، ^{††}مربی گروه پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران، ^{†††}دکترای داروسازی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران، ^{♦♦♦}مربی گروه پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، ^{♦♦}مربی پرستاری- مرکز تحقیقات سلولی، مولکولی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۸۷/۸/۱۲ تاریخ تایید: ۸۷/۱۰/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: سبک زندگی تاثیر بارزی بر پیشگیری یا ایجاد چاقی دارد و تعدیل آن در کنترل یا کاهش عوارض آن موثر است. پژوهش حاضر به منظور مقایسه سبک زندگی بزرگسالان ۶۵-۲۰ ساله با نمایه توده بدنی کمتر و بیشتر از ۲۵ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۲۱۰ نفر با نمایه توده بدنی کمتر و بیشتر از ۲۵ شهرستان شهرکرد (چاق ۱۱۰- غیر چاق ۱۰۰ نفر) با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند و سبک زندگی آنان با استفاده از پرسشنامه سنجش سبک زندگی میلر مورد بررسی قرار گرفت. سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون های آماری تی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سنی افراد چاق $43/76 \pm 11/05$ و غیر چاق $42/38 \pm 11/1$ و ۵۰٪ افراد چاق و غیر چاق مذکر بودند. بر اساس نتایج این مطالعه بین استفاده از کره، سبزیجات، سوسیس، کالباس، سیب زمینی سرخ شده، خمیرهای غنی شده، نانهای غنی شده، حبوبات، پنیرهای چرب، شیر کم چرب، فرآورده های گوشتی آماده، نمک اضافی در غذا، شکلات و شیرینی، میزان خواب در روز، دفعات بیدار شدن در طول شب، مدت زمان به خواب رفتن بعد از بیدار شدن، طلاق، آشتی با همسر، بازنشستگی، بیماری افراد خانواده، حاملگی، استرس، روشهای مقابله با استرس، مشکلات جسمی و تغییرات مالی بین دو گروه ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مطابق با یافته های پژوهش پاره ای از ابعاد سبک زندگی افراد چاق از جمله عادات غذایی، سبک خواب، مشکلات فیزیکی و مالی، روش های انطباقی با استرس، نامطلوب و تا حدودی مطلوب می باشد. بنابراین باید در زمینه پیشگیری اولیه و ثانویه چاقی از طریق تصحیح سبک زندگی در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه آموزش های لازم داده شود.

واژه های کلیدی: سبک زندگی، چاقی، نمایه توده بدنی.

مقدمه:

اکنون به پیشگیری و تأمین سلامتی از طریق بهبود سبک زندگی (Life Style) و حذف عواملی که به نوعی اثرات سوء بر سطح سلامت انسان دارند،

امروزه هیابوی بسیاری در مورد فعالیت های مربوط به ارتقاء سلامتی برپا شده است. حرف بهداشتی که قبلاً بر معالجه بیماری تمرکز داشت،

^۱نویسنده مسئول: شهرکرد- رحمتبه- دانشکده پرستاری و مامایی- گروه پرستاری- تلفن: ۰۹۱۳۳۸۳۰۲۰۵، E-mail: Ali_2762002@yahoo.com

معطوف گردیده است (۱).

سبک زندگی به الگوهای روزانه زندگی فرد که به طور معمول انجام می دهد مربوط می گردد (۲). انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۰۱، سبک زندگی را از عوامل مستعد کننده مهم بیماری و مرگ و میر در ایالت متحده آمریکا دانسته و حدود ۷۰ درصد از تمام بیماری های جسمی و روانی را مربوط به شیوه زندگی می داند (۳). آمار ارایه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میر به شیوه زندگی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عامل ارث و ۱۰ درصد به سیستم ارایه خدمات بهداشتی درمانی مربوط می شود (۴).

سبک زندگی یکی از فاکتورهای تاثیر گذار در بروز بیماری های مزمن از قبیل سرطان کولون، فشار خون بالا، بیماری انسدادی مزمن ریه، سیروز کبدی، ایدز، زخم معده و بیماری های عروق کرونر می باشد (۲). سازمان بهداشت جهانی در گزارش سالانه خود یادآور شده که در ۲۵ سال آینده بیماری های مزمن قلبی در زمره اولین بیماری های کشنده جهان قرار خواهد داشت و سالانه ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر را در سراسر جهان به دیار مرگ روانه خواهد کرد (۵).

تغذیه یک فاکتور کلیدی دیگر در مطالعات اپیدمیولوژیکی در رابطه با بیماری های عروق کرونر به دلیل چاقی است. در کشورهایی از قبیل آمریکا و فنلاند که رژیم غذایی شامل مصرف چربی، کلسترول و کربوهیدرات است میزان بروز سکته قلبی بسیار بالاست (۱).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در بروز بیماری ها الگوی خواب و استراحت می باشد. این الگو در افراد مختلف متفاوت است و بستگی به فرهنگ، مسئولیت های خانوادگی، برنامه کاری و شیوه زندگی دارد (۶).

در نهایت تردیدی نیست که آنچه ما سبک زندگی می نامیم عامل بسیاری از مخاطرات و بیماری ها از جمله چاقی روزافزون می باشد و نکته مهم تر اینکه بیماری چاقی خود می تواند عامل خطر مهمی در سایر بیماری ها باشد و همراه با عادات غلط اجتماعی اثر تزیادی بر ایجاد یا تشدید بیماری ها داشته باشد. بویژه آنکه بدانیم مردم در همه جای دنیا البته به استثنای جنوب و شرق آسیا در حال چاق تر شدن هستند. آمارهای سال ۲۰۰۶ میلادی نشان می دهد که چیزی حدود ۴/۳ مردان و زنان در ۶۳ کشور از ۵ قاره جهان اضافه وزن داشته یا مبتلا به چاقی مفرط هستند. طبق هشدار محققان اگر با چاقی (پدیده ای که خطر آن با خطر گرمایش زمین مقایسه می شود) مبارزه نشود این عارضه که بر اساس اطلاعات سازمان جهانی بهداشت علت اصلی بیش از ۴۰ درصد موارد مرگ و میر در سال است به معضل شماره یک جهان تبدیل می شود. در ایران نیز چالش های ناشی از تغذیه طی ۲۰ سال گذشته تغییر کرده است. در حالی که مشکل سوء تغذیه به شکل لاغری کمتر از ۲۰ سال پیش چالش اصلی مردم بود. اکنون به شدت کاهش یافته و بزودی مشکل سوء تغذیه به شکل چاقی معضل اصلی جامعه خواهد شد (۷).

در تحقیقی که در ایران توسط مرکز تحقیقات غدد شهید بهشتی در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت، مشخص شده که حدود ۲۹/۱ درصد زنان و ۱۴/۲ درصد مردان دچار چاقی عمومی هستند و ۶۶/۲ درصد زنان و ۳۲/۱ درصد مردان دچار چاقی شکمی هستند. بیشترین میزان اضافه وزن در هر دو جنس در گروه ۴۹-۴۰ سال و بیشترین شیوع چاقی در هر دو گروه در سن ۵۹-۵۰ سال دیده شد (۸). چاقی معمولاً دلیلی واحد نداشته و در نتیجه تعامل مجموعه ای از عوامل فیزیولوژیک، ژنتیک، هورمون ها، فعالیت جسمی، عوامل سایکولوژیک،

عوامل اجتماعی - اقتصادی و کیفیت سبک زندگی افراد بوجود می آید (۱).

تحقیقات نشان داده اند که افزایش وزن در BMI بالاتر از ۲۵، همواره با افزایش سطح کلسترول تام همراه می باشد. همچنین ثابت گردیده است خطر سکنه قلبی در BMI زیر ۲۲، بسیار پایین است. در مطالعه ای که در بریتانیا انجام گرفت هر ۱ واحد افزایش BMI از عدد پایه ۲۲ معادل ۱۰ درصد افزایش در خطر سکنه قلبی گزارش شد. تحقیقات انجام شده مؤید ارتباط معنی دار و مستقل چاقی با افزایش خطر سکنه های مغزی نوع ایسکمیک بوده اند. خطر ابتلاء به سنگ های صفراوی در خانم هایی با $BMI > 40$ ، ۲۰ در ۱۰۰۰ و در خانم هایی با $BMI > 24$ ، ۳ در ۱۰۰۰ گزارش شده است (۹).

چاقی با تحمیل بار بیش از حد بر مفاصل اندام تحتانی، به ویژه مفصل زانو نقش مهمی در افزایش خطر بروز علایم استوآرتریت دارد. محاسبات نشان دادند که هر کیلوگرم افزایش بیش از حد وزن خطر ابتلاء به استوآرتریت را ۹ تا ۱۳ درصد افزایش می دهد. دیگر شکایت شایع مردان چاق قطع تنفس در خواب می باشد که اکثر افراد مبتلا را مردان چاق با $BMI > 30$ تشکیل می دهند. ارتباط چاقی با بعضی از انواع سرطان ها به اثبات رسیده است خطر سرطان رحم در خانم ها با $BMI > 30$ ، برابر خانم هایی است که وزن طبیعی دارند (۱۰).

چگونگی سبک زندگی افراد چاق نقش بسزایی در بروز و پیشرفت چاقی آنها دارد. یکی از روش های مؤثر در کنترل چاقی تعدیل رفتارهای مرتبط با سبک زندگی این افراد می باشد (نظیر برنامه رژیم غذایی و فعالیت هایی فیزیکی)، هر چند که تغییر سبک زندگی افراد چاق مستقیماً مداخله ای درمانی محسوب نمی شود. بکارگیری روشهای مناسب و سیستماتیک در این راستا در تغییر رفتارهای خطرناک افراد چاق مؤثر خواهد بود (۹).

لذا با توجه به تعاریف متعدد و متفاوت سبک

زندگی و تفاوت در الگوهای رفتاری در جوامع در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه بومی شده میلر اسمیت سعی گردید که برخی از عادات و ویژگی های افراد چاق با افرادی که وزن طبیعی دارند نظیر بسامد غذایی، عادات خواب و خوردن، عادات ورزشی و تفریحات و سرگرمی مقایسه گردد. با این هدف که بتوان پاره ای از عادات منجر به چاقی را بهتر شناخته و در پایان بتوانیم شیوه ای عملی برای تعدیل سبک زندگی در جامعه خود ارایه نماییم.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی است. در این مطالعه ۱۱۰ فرد چاق و ۱۰۰ فرد غیر چاق از جامعه پژوهش شامل: (بزرگسالان ۶۵-۲۵ ساله با نمایه توده بدنی کمتر و بیشتر از ۲۵ شهرستان شهرکرد، در بخش های که دارای خصوصیات واحدهای مورد پژوهش بودند انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات، ابتدا تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد مشخص شد. پژوهشگران به مراکز بهداشتی - درمانی مذکور مراجعه نموده و به صورت نمونه گیری مبتنی بر هدف افرادی را که واجد مشخصات واحدهای پژوهش بودند شامل سن (۶۵-۲۰ سال)، عدم وجود بیماری حرکتی، داشتن سلامت روان، نداشتن درمان دارویی، نداشتن بیماری های مثل دیابت، نداشتن اختلالات غدد و متابولیسم و باردار نبودن انتخاب شدند، سپس نمایه توده بدنی (BMI) افراد با استفاده از فرمول وزن بر حسب Kg بر قد بر حسب متر محاسبه گردید و در صورتی که BMI محاسبه شده بیش از 25 kg/m^2 بود نمونه مذکور در گروه چاق واقع شده و نمونه ها با $BMI 25 \text{ kg/m}^2 - 20$ در گروه غیر چاق قرار گرفتند. در مرحله بعد به هر یک از واحدها اعم از چاق و غیر چاق پرسشنامه سنجش سبک زندگی میلر اسمیت که مشتمل بر ۲۰ مورد و هر مورد دارای ۵ پاسخ (همیشه = ۱، اغلب = ۲، گاهی = ۳، بندرت = ۴ و هرگز = ۵) بود، داده شد. که در این پرسشنامه نمره های بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است.

پرسشنامه دارای روایی صوری و محتوا می باشد و پایایی آن نیز در یک مطالعه پایلوت با استفاده از آلفای کورنباخ ۰/۷۹۶. محاسبه و سپس اقدام به تکمیل پرسشنامه گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون های آماری تی، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها:

میانگین سنی افراد چاق $43/76 \pm 11/05$ و غیر چاق $42/38 \pm 11/1$ و ۵۰ درصد افراد چاق و غیر چاق مذکر بودند. در این پژوهش ۲۱۰ نفر (در دو گروه غیر چاق ۱۰۰ و چاق ۱۱۰ نفر) شرکت کردند. یافته های پژوهش نشان داد که بین میانگین سن، جنس، تاهل، میزان تحصیلات، شغل، بیمه، میزان خواب در ۲۴ ساعت، مصرف دخانیات، تعداد سیگار، مدت زمان سیگار کشیدن، فوت همسر و نزدیکان، ازدواج، از دست دادن شغل، بچه دار شدن و تغییرات شغلی در دو

گروه ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. ولی بین استفاده از کره، سبزیجات، سوسیس، کالباس، سبب زمینی سرخ شده، خمیرهای غنی شده، نان های غنی شده، حبوبات، پنیرهای چرب، شیر کم چرب، فرآورده های گوشتی آماده، نمک اضافی در غذا شکلات و شیرینی، میزان خواب در روز، دفعات بیدار شدن در طول شب، مدت زمان به خواب رفتن بعد از بیدار شدن، طلاق، آشتی با همسر، بازنشستگی، بیماری افراد خانواده، حاملگی، مشکلات جسمی و تغییرات مالی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین مقایسه دو گروه افراد چاق و لاغر از نظر حوادث سال گذشته نشان داد که بین میزان بدهی، تغییر در شرایط زندگی، محل تحصیل و تغییر در فعالیت اجتماعی در دو گروه ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$) (جدول شماره ۱).

نتایج نشان می دهد که اکثریت افراد گروه چاق

جدول شماره ۱: مقایسه دو گروه افراد چاق و غیر چاق از نظر حوادث سال گذشته

| گروه ها | | گروه چاق | | گروه لاغر | |
|----------------------|--|----------|-----|-----------|-----|
| | | بلی | خیر | بلی | خیر |
| تجربیات سال گذشته | | | | | |
| بیماری افراد خانواده | | ۲۰ | ۹۰ | ۵۰ | ۵۰ |
| مشکلات جسمی | | ۱۱ | ۹۹ | ۷۰ | ۳۰ |
| تغییر در مسئولیت شغل | | ۶۳ | ۴۷ | ۸۳ | ۱۷ |
| تغییر در شرایط زندگی | | ۱۱ | ۹۹ | ۱۰ | ۹۰ |
| تغییر محل تحصیل | | ۲۵ | ۸۵ | ۴ | ۹۶ |

$P < 0/05$ در تمامی متغیرهای مورد بررسی بین دو گروه

هنگام استرس تمایل به صحبت درمورد موضوع را دارند و ۸۶ درصد افراد چاق هنگام بروز استرس از سوی افراد مختلف مورد حمایت واقع می شوند. در هنگام بروز مشکلات ۳۵ درصد افراد، صحبت با دوستان و ۲۶ درصد اقدامات مذهبی را انجام می دهند. ۹۱ درصد افراد چاق هنگام استرس دچار تغییر الگوی

غذا خوردن می شوند (جدول شماره ۲). چگونگی روش کنترل چاقی نشان می دهد که اکثریت افراد در حین خوردن غذا و یا فعالیت ورزشی و پس از آن با کنترل محرک های اشتها آور و وعده های غذایی چاقی خود را کنترل می کنند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پاسخ به این سؤال که در هنگام بروز مشکلات از کدامیک از روشهای زیر استفاده می کنید؟

| پاسخ ها | گروه چاق | | گروه لاغر | |
|---|----------|-------|-----------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| موارد اضطراب را فراموش می کنید | ۸ | ۷/۳ | ۶ | ۶ |
| از منفی بافی می پرهیزید | ۸ | ۷/۳ | ۶ | ۶ |
| انعطاف پذیری نشان می دهید | ۷ | ۵/۴۵ | ۹ | ۹ |
| از روش تن آرامی استفاده می کنید | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| فعالیت بدنی می کنید | ۷ | ۵/۴۵ | ۱۰ | ۱۰ |
| اقدامات مذهبی می کنید | ۲۶ | ۲۳/۶۴ | ۲۲ | ۲۲ |
| زیاد می خورید | ۵ | ۴/۵ | ۳ | ۳ |
| هیچیک از موارد | ۴ | ۳/۶ | ۸ | ۸ |
| راههای دیگری استفاده می کنید (صحبت با دوستان) | ۳۵ | ۳۱/۸ | ۳۶ | ۳۶ |
| جمع | ۱۱۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

بحث:

نتایج نشان داد که، میانگین سنی افراد چاق $43/76 \pm 11/1$ و افراد غیر چاق $42/38 \pm 11/1$ کیلو گرم بوده است و آزمون t بین میانگین سن دو گروه چاق و غیر چاق تفاوتی معنی دار نشان نداد. همچنین از نظر جنس و تاهل و میزان تحصیلات و شغل بین دو گروه ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. نتایج مشابه مطالعات دیگر بود (۱۳، ۱۲، ۱۱).

به طور کلی از نظر ویژگی های جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی داری بین آنها وجود نداشت که این موضوع از نظر مقایسه آماری بسیار مطلوب است و می تواند نتایج مقایسه را مطمئن سازد.

از نظر سرعت صرف صبحانه، نهار و شام بین دو گروه چاق و غیر چاق رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. ولی در مقایسه صرف تعداد وعده غذایی در شبانه روز و استفاده از میان وعده های غذایی نتایج آزمون کای دو نشان داد که بین دو گروه ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. بطوری که افراد چاق وعده های غذایی بیشتری داشتند. نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین مصرف میوه و سبزیجات در دو

گروه وجود دارد بطوری که افرادی که از میوه و سبزیجات بیشتری در رژیم غذایی استفاده می کردند از BMI نرمال برخوردار بودند. نتایج مطالعات دیگر هم نشان داد افرادی که رفتارهای غذایی نادرستی دارند بیشتر مبتلا به چاقی می شوند (۱۰، ۹، ۷).

بنابراین مشاهده می شود که افراد چاق از غذای بیشتر و غیر چاق ها از میوه و سبزیجات بیشتر استفاده می کنند و شاید بتوان گفت یکی از دلایل چاقی افراد الگوی غذایی آنها می باشد.

در همین رابطه افراد چاق از غذای سرخ شده با کره بیشتر استفاده کرده اند. ولی از نظر مصرف صرف سبزیجات و گوشت قرمز هر دو گروه مصرف یکسانی داشته اند.

افراد چاق در مقایسه با افراد غیر چاق از کره روی نان بیشتری در هفته استفاده می کنند و چربی گوشت را نیز بیشتر می خورند از سوسیس و کالباس بیش از دو بار در هفته بهره می برند در حالی که افراد غیر چاق سوسیس و کالباس و غذای چرب کمتری استفاده می کنند. نتایج مطالعه Kurth و

همکاران هم مشابه مطالعه حاضر بود (۹).

بنابر این توصیه می شود که برای کنترل و پیشگیری از چاقی مصرف چربی ها، کره، سوسیس و کالباس در رژیم غذایی به شدت تعدیل گردد.

در مقایسه دو گروه افراد چاق و غیر چاق از نظر جدا کردن پوست مرغ برای پختن یکسان عمل کرده اند. مقایسه دو گروه افراد چاق و غیر چاق از نظر ترجیح خمیر های غنی شده بر معمولی حاکی است که گروه غیر چاق نان های غنی شده بر نان معمولی و سفید را ترجیح می دهند.

افراد غیر چاق نسبت به افراد چاق از حیوانات بیشتری استفاده کرده اند. ولی از نظر مصرف غلات در هفته بین دو گروه رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. همچنین افراد چاق پنیر های خیلی پر چرب و شیر پر چرب را بیشتر مصرف می کنند و از فرآورده های گوشتی آماده در هفته بیشتر استفاده می کنند. همچنین افراد چاق نمک بیشتری به غذای خود اضافه کرده بودند.

بسیاری از شواهد در ۲۰ سال گذشته نشان می دهد که بین سلامتی و سبک زندگی افراد همبستگی وجود دارد (۱۴). نوروزی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بیشترین درصد (۳۳/۸٪) دانشجویان ترم آخر دارای شیوه زندگی خوب بودند (۱۵). Eugene نشان داد که رعایت سبک زندگی باعث کاهش ابتلا به سکته قلبی در بیماران می شود (۱۳). فرمانبر در مطالعه خود به این نتیجه رسید که اکثریت بیماران مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی دارای سبک زندگی متوسط بودند (۱۶). بنابراین یکی از مهمترین موضوعات جهت کنترل چاقی و جلوگیری از بیماری ها تعدیل سبک زندگی می باشد.

نتایج مطالعه نشان داد افرادی که تحرک بیشتری دارند از وزن ایده ال تری برخوردارند که مشابه مطالعات دیگر می باشد. بنابراین باید در برنامه روزانه افراد فعالیت های ورزشی را مد نظر قرار داد یا اینکه از افراد چاق باید در شغل هایی که نیاز به

تحرک بیشتری دارند استفاده کرد (۱۷، ۱۰، ۹، ۷). از نظر ساعت صرف شده برای خواب در طول روز نتایج آزمون کای دو حاکی است که بین دو گروه چاق و غیر چاق از نظر ساعت صرف شده برای خواب در طول روز رابطه وجود دارد. به این معنی که افراد چاق ساعات طولانی تر را در روز به خواب اختصاص داده اند. بنابراین پیشنهاد می شود که برای جلوگیری و کاهش وزن میزان خواب روزانه را متعادل کرد (۹، ۷).

مقایسه دو گروه افراد چاق و غیر چاق از نظر حوادث سال گذشته نشان می دهد که بین طلاق، آشتی با همسر، بازنشستگی، بیماری افراد خانواده، حاملگی، مشکلات جسمی و تغییرات مالی و چاقی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. بطوری که افراد چاق کمتر از این مشکلات داشته اند. نتایج مطالعات نشان می دهد که افزایش درآمد باعث افزایش چاقی شده است بطوری که در زنان سیاه پوست که درآمد متوسط به بالا داشتند ۲۷ درصد چاقی داشتند در حالی که زنان سیاه پوست فقیر ۱۴ درصد چاقی گزارش شده است. همچنین مردان سیاه پوست با درآمد متوسط به بالا ۲۱/۵ درصد چاقی داشتند و در مردان سیاه پوست فقیر ۴/۵ درصد چاقی وجود داشت. افرادی که فعالیت فیزیکی کمتری داشتند چاق تر بودند (۷-۱۰).

در این مطالعه طلاق، بازنشستگی، بیماری افراد خانواده، حاملگی، مشکلات جسمی تغییرات زیادی بر روی شیوه زندگی افراد داشتند. بسیاری از مطالعات نشان می دهد که بین سلامتی و استرس افراد همبستگی وجود دارد (۱۸).

بحث در مورد ابعاد مختلف روش های سازگاری با استرس حاکی است که: ۸۱ درصد افراد چاق هنگام استرس تمایل به صحبت در مورد موضوع را دارند و ۸۶ درصد هنگام استرس از حمایت خانواده و دوستان برخوردار بودند. همچنین نتایج نشان داد که هنگام استرس اکثریت واحدهای پژوهش (۳۵٪) صحبت با دوستان و ۲۶ درصد از اقدامات مذهبی

نتایج تحقیق فوق مشابه با پژوهش حاضر می باشد.

نتیجه گیری:

مطابق با یافته های پژوهش پاره ای از ابعاد سبک زندگی افراد چاق از جمله عادات غذایی، سبک خواب، مشکلات فیزیکی و مالی روش های انطباقی با استرس، نامطلوب و تا حدودی مطلوب می باشد. بنابراین باید در زمینه پیشگیری اولیه و ثانویه چاقی از طریق تصحیح سبک زندگی در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه آموزش های لازم داده شود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی که هزینه اجرای طرح را تقبل نمودند و همچنین از پرسنل محترم دفتر مجله به واسطه همکاری های صادقانه قدردانی می نمائیم.

استفاده می کنند و ۹۱ درصد افراد مورد مطالعه در زمان استرس دچار تغییر الگوی غذا خوردن می شوند که ۷۸ درصد دچار کاهش اشتها می شوند. نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر همخوانی دارد (۱۶،۱۵،۱۳). شیوه مقابله با استرس یکی از روشهای مناسب برای تعدیل استرسورها می باشد.

همچنین بر اساس یافته های پژوهش زنان از لحاظ رعایت رفتارهای مناسب بهداشتی در مقابله با استرس وضعیت بهتری نسبت به مردان داشتند.

بر اساس دیگر یافته های پژوهش بین میانگین امتیاز کسب شده در زمینه روش های مقابله با استرس در گروه های مختلف از لحاظ وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. Kosti و همکاران در مطالعه خود نشان داد که بین متغیر درآمد خانواده و متغیرهای رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و ورزش و مقابله با تنش زاها اختلاف معنی دار آماری وجود دارد (۱۹).

منابع:

1. Harison S. Principles of internal medicine. NewYork: McGraw Hill. 2001; 7: 225-325.
2. World Health Organization (WHO). Fighting heart disease and stroke. 17 March 2002 [online]: <http://WWW.who.int/word-health>.
3. American Heart Association (AHA). Heart and stroke facts. NewYork: Am Heart Pub. 2001; p: 1-2.
4. Moher M. Evidence of the effectiveness of intervention for secondary prevention and treatment of coronary heart disease in primary care. Oxford: Anglia and Oxford Regional Health Authority. 1995; p: 124-43.
5. Kivimaki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimaki H, Vahtera J, Kirjonen J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. BMJ. 2002 Oct; 325(7369): 857-61.
6. Klainer LM, Gibson TC, White KL. The epidemiology of cardiac failure. J Chronic Dis. 1965 Aug; 18(8): 797-814.
7. Fasting MH, Nilsen TI, Holmen TL, Vik T. Life style related to blood pressure and body weight in adolescence: cross sectional data from the Young-HUNT study, Norway. BMC Public Health. 2008; 8: 111-16.
8. Azbakhath L, Mirm,iran P, Fredon AZ. [Survey etiology of obesity and related factor in adult. J Metabolism of Iran. 2004; 12(2): 379-87.]Persian
9. Kurth T, Gaziano JM, Berger K, Kase CS, Rexrode KM, Cook NR. Body mass index and the risk of stroke in men. Arch Intern Med. 2002 Dec; 162(22): 2557-62.
10. Chang VW, Lauderdale DS. Income disparities in body mass index and obesity in the United States. Arch Intern Med. 2002 Oct; 165(18): 2122-8.

11. Sundquist J, Johansson SE. The influence of socioeconomic status, ethnicity and lifestyle on body mass index in a longitudinal study. *Int J Epidemiol*. 1998 Feb; 27(1): 57-63.
12. Hassapidou M, Fotiadou E, Maglara E, Papadopoulou SK. Energy intake, diet composition, energy expenditure, and body fatness of adolescents in northern Greece. *Obesity (Silver Spring)*. 2006 May; 14(5): 855-62.
13. Eugene BD. Heart disease. Philadelphia: WB Saunders Co. 2001; p: 321-42.
14. Allender JA, Jadith AN, Spredley BW. Community health nursing concepts and practice. Philadelphia: Lippincott Co. 2004; p: 213-32.
15. Nowruzi EA. [Comparison between the methods of life style among the 1st and last semester of nursing students MSc Thesis. Nursing faculty of Tehran University. 2006; 1-2.]Persian
16. Farmanbar R. [A survey on behavioral habits in people ischemic heart disease. MSc Thesis. Nursing faculty of Tehran University. 2005; 1-2.]Persian
17. Krahnstoever Davison K, Francis LA, Birch LL. Reexamining obesigenic families: parents obesity-related behaviors predict girls change in BMI. *Obes Res*. 2005 Nov; 13(11): 1980-90.
18. Fiore H, Travis S, Whalen A, Avenger P, Ryan S. Potentially protective factors associated with healthful BMI in adolescents with obese parents. *J Am Diet Associate*. 2006; 106: 55-64.
19. Kosti RI, Panagiotakos DB, Tountas Y, Mihos CC, Alevizos A, Mariolis T, et al. Parental body mass index in association with the prevalence of overweight/obesity among adolescents in Greece; dietary and lifestyle habits in the context of the family environment. *The Vyronas Study Appetite*. 2008 Jul; 51(1): 218-22.

Received: 3/Nov/2008

Accepted: 1/Jan/2009

A comparison of life style with body mass index (BMI) of loss and more than 25 in individuals between 20-65 years in Shahrekord city

Hassanpour Dehkordi A (MSc)*¹, Shohani M (MSc)**², Salehiyan T (MSc)***³, Safdari-Dehcheshmei F (MSc)†⁴, Foruzandeh N (MSc)††⁵, Naderipour A (MSc)†††⁶, Pourmirza Kalhori R (MSc)†††⁷, Rouhi Broujeni HO (MD)◆⁸, Asadi Noghabi AA (MSc)◆◆⁹, SalehiTali Sh (MSc)◆◆◆¹⁰

*Lecturer, Medical Plants Research Center & Nursing Dept., Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord Iran, **Lecturer, Nursing Dept., Ilam Univ. of Med. Sci. Ilam, Iran., ***Lecturer, Midwifery Dept., Zahedan Univ. of Med. Sci. Zahedan, Iran, †Lecturer, Midwifery Dept., Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord, Iran. ††Lecturer, Nursing Dept., Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord, Iran, †††Lecturer, Nursing Dept., Kermanshah Univ. of Med. Sci. Kermanshah, Iran, ◆Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord, Iran, ◆◆Lecturer, Nursing Dept., Tehran Univ. of Med. Sci. Tehran, Iran, ◆◆◆Lecture, Cellular and Molecular Research Center & Nursing Dept., Shahrekord Univ. of Med. Sci. Shahrekord, Iran.

Background and aim: The present study aimed to compare the habits and features of obese (BMI>25) and normal (BM<25) individuals and express a method to ameliorate the life styles using a cross-sectional experiment.

Methods: Two groups of case (n=110) and control (n=100) subjects were randomly selected. The samples were then divided into two groups (obese and normal), respectively. For each group, BMI was calculated. If the obtained BMI was>25 kg/m² then it was designated in the case group (obese). Samples with BMI between 20-25 kg/m² were assigned into the control (normal) group. The Miller-Smith life style questionnaires were used for both groups. Data were analyzed using Chi-square and t-tests.

Results: No significant differences were found between the two groups tested in terms of the mean age, gender, level of education, marital status insurance, the length of sleep during 24 h, cigarette smoking and losing job or spouse. However, a significant relation was found in using vegetables, sausage, fried potatoes, enriched breads, low fat milk, low salt, candies and chocolates (P<0.05).

Conclusion: The present study suggests that one way to control obesity and prevent diseases is to ameliorate the life styles with education to people.

Keywords: Body mass index, Life style, Obesity.

¹**Corresponding author:**
Medical Plants Research
Center Univ. of Med. Sci.
Rahmatieh, Shahrekord, Iran.
Tel:
0381-3346692
E-mail:
Ali_2762002@yahoo.com

